

# BESCHEINIGUNG

## TEILNAHME AN AG, QZ, SUPERVISION, KOLL. BERATUNG ETH. FALLBESPRECHUNG, JOURNAL CLUB

Zur Anerkennung von Fortbildungspunkten gemäß der Fortbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Anlage 1 Ziffer 2, bescheinigen wir:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

hat mindestens 1 x pro Quartal in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
an nachfolgendem Gremium teilgenommen:

### GREMIUM

### THEMA

ARBEITSGRUPPE

QUALITÄTSZIRKEL

SUPERVISION

KOLLEGIALE BERATUNG

ETHISCHE FALLBESPRECHUNG

JOURNAL CLUB

SONSTIGES GREMIUM

\_\_\_\_\_  
Name der Institution

\_\_\_\_\_  
Name der unterzeichnenden Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel